

Deutsche Leberhilfe e.V.
– Mitgliedschaft –
Krieler Str. 100
50935 Köln

Antrag auf Mitgliedschaft

☐ Ja, ich möchte die Arbeit der Deutschen Leberhilfe e.V. unterstützen, und zwar als ordentliches Mitglied mit einem jährlichen Mitgliedsbeitrag von

- ☐ € 66,– (Wohnort in Deutschland)
☐ € 75,– (Wohnort im europäischen Ausland)
☐ € 82,– (Wohnort außerhalb von Europa)
☐ selbst gewählter, höherer Beitrag von € _____

Mitglieder erhalten viermal jährlich das Magazin „Lebenszeichen“. Darüber hinaus sind Sonderhefte und telefonische Beratung im Mitgliedsbeitrag enthalten. Die Mitgliedschaft verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht spätestens einen Monat vor Ablauf des Kalenderjahres (30.11.) die schriftliche Kündigung erfolgt.

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- ☐ Internet
☐ Bekannte
☐ Praxis/Klinik
☐ Veranstaltungen (z. B. Seminare)
☐ Medien
☐ Keine Angabe
☐ Sonstiges: _____

Hinweis: Wenn Sie eine Mitgliedschaft eingehen, erhalten Sie neben den „Lebenszeichen“ automatisch auch weitere Informationen, wie z. B. zu Arzt-Patienten-Seminaren. Wenn Sie dies nicht wünschen, kontaktieren Sie uns bitte unter Tel.: 0221/2829980 oder info@leberhilfe.org.

☐ Gleichzeitig ermächtige ich die Deutsche Leberhilfe e.V. widerruflich, den Betrag von folgenden Konto abzubuchen:

IBAN: _____ BIC: _____

Kontoinhaber (Nachname, Vorname): _____

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers (falls nicht identisch mit Antragsteller)

☐ Ich möchte das Mitgliedermagazin „Lebenszeichen“ in Papierform per Post erhalten.

☐ Ich möchte das Mitgliedermagazin „Lebenszeichen“ digital per E-Mail erhalten.

Absender/Antragsteller

Nachname, Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____ Geburtstag: _____

Diagnose (freiwillig): _____

Datum, Unterschrift des Antragstellers